

Dentista:	Nombre: _____	Tel: ()
Doctor del ojo:	Nombre: _____	Tel: ()
Doctor del pie:	Nombre: _____	Tel: ()
Farmacéutica:	Nombre: _____	Tel: ()
Dietista:	Nombre: _____	Tel: ()
Educador de diabetes:	Nombre: _____	Tel: ()
Doctor:	Nombre: _____	Tel: ()
	Nombre: _____	Tel: ()

INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADO DE MI DIABETES



METAS DEL CUIDADO DE MI DIABETES*

***Estándar ADA 2004**

- Meta para la hemoglobina (A1C): _____ menos del 7%
- Meta para la presión sanguínea: _____ menos de 130/80
- Meta para el colesterol: _____ menos de 200
- Meta para LDL: _____ menos de 100
- Meta para HDL: _____ más de 40 para hombres
_____ más de 50 para mujeres
- Meta para los triglicéridos: _____ menos de 150

DOH Pub 345-004 1/2005 Spanish

1-800-338-3633 www.adadene.org

Asociación Americana de Educadores de Diabetes www.doh.wa.gov

360-236-3608

de la diabetes:

Para localizar a un educador
Prevención & Control Program
Washington Diabetes

de la diabetes:



1-800-628-8808 www.diabetes.org

Asociación Americana de Diabetes

1-800-438-5383 www.ndep.nih.gov

Programa Nacional de Educación de la Diabetes

de la diabetes:

Para mayor información acerca

GRÁFICO DE CUIDADO DE MI DIABETES

Ésta es una lista de requerimientos para el buen cuidado de la diabetes sugerida por la Asociación Americana de Diabetes (American Diabetes Association, ADA). Lleve esta tarjeta cuando vaya a su doctor o educador de diabetes cada 3 meses, para que **USTED** pueda controlar su diabetes por toda la vida.

Fecha de la visita:				
Exámenes médicos:	Resultados:			
Revisar los registros del azúcar en la sangre (cada visita)				
Hemoglobina (A1C) (cada 3-6 meses)				
Peso (cada visita)				
Examen del pie (cada visita)				
Chequeo de la circulación y nervios del pie (una vez al año)				
Presión sanguínea (cada visita)	/	/	/	/
Colesterol/LDL/HDL (una vez al año)	/	/	/	/
Triglicéridos (una vez al año)	/	/	/	/
Ánalisis de microalbúmina y creatinina (una vez al año)				
Examen de los ojos dilatados (cada 1-3 años)				
Examen dental (dos veces al año)				
Vacuna contra la influenza o gripe (una vez al año)				
Vacuna contra la neumonía (una sola vez por lo general)				

Hable regularmente sobre estos temas con su proveedor de servicios de atención de la salud o su educador de diabetes para mejorar su habilidad de manejar la diabetes:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Uso de cigarrillos y alcohol | <input type="checkbox"/> Plan de medicamentos |
| <input type="checkbox"/> Como prevenir o retrasar complicaciones | <input type="checkbox"/> Plan de comidas (con un dietista registrado) |
| <input type="checkbox"/> Terapia de aspirina | <input type="checkbox"/> Plan de actividad física |
| <input type="checkbox"/> Hipoglicemia (bajo nivel de azúcar) | <input type="checkbox"/> Plan del día en que está enfermo |
| <input type="checkbox"/> Hiperglicemia (alto nivel de azúcar) | <input type="checkbox"/> Plan para el manejo de la tensión nerviosa |
| <input type="checkbox"/> Como controlar de nivel del A1C, la presión arterial y el colesterol | <input type="checkbox"/> Plan para el manejo de peso |
| | <input type="checkbox"/> Plan de cuidado del pie |

Su plan para el manejo de la diabetes: _____

Otras cuidados: _____



Dear Colleague,

The Washington State Department of Health (DOH) is pleased to provide camera-ready art for printing this educational material. To ensure that the original quality of the piece is maintained, please read and follow the instructions below and the specifications included for professional printing.

- **Use the latest version.** DOH materials are developed using the most current information available, are checked for clinical accuracy, and are field tested with the intended audience to ensure they are clear and readable. DOH programs make periodic revisions to educational materials, so please check this web site to be sure you have the latest version. DOH assumes no responsibility for the use of this material or for any errors or omissions.
- **Do not alter.** We are providing this artwork with the understanding that it will be printed without alterations and copies will be free to the public. Do not edit the text or use illustrations or photographs for other purposes without first contacting us. Please do not alter or remove the DOH logo, publication number or revision date. If you want to use a part of this publication for other purposes, contact the Office of Health Promotion first.
- **For quality reproduction:** Low resolution PDF files are intended for black and white or color desktop printers. They work best if you are making only one or two copies. High resolution PDF files are intended for reproducing large quantities and are set up for use by professional offset print shops. The high resolution files also include detailed printing specifications. Please match them as closely as possible and insist on the best possible quality for all reproductions.

If you have questions, contact:
Office of Health Promotion
P.O. Box 47833 Olympia, WA 98504-7833
(360) 236-3736

Sincerely,
Health Education Resource Exchange Web Team